

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ELORA DAMICO BRAUNA AVANSO URZULIN

**TRATAMENTO DE SEQUELAS DE TRAUMATISMO DENTÁRIO
SEVERO NA DENTIÇÃO DECÍDUA E MISTA**

CAMPO GRANDE
2025

ELORA DAMICO BRAUNA AVANSO URZULIN

**TRATAMENTO DE SEQUELAS DE TRAUMATISMO DENTÁRIO
SEVERO NA DENTIÇÃO DECÍDUA E MISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de
Cirurgiã-dentista da Faculdade de
Odontologia da Universidade
Federal de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Mariane
Emi Sanabe

CAMPO GRANDE

2025

ELORA DAMICO BRAUNA AVANSO URZULIN

TRATAMENTO DE SEQUELAS DE TRAUMATISMO DENTÁRIO SEVERO NA DENTIÇÃO DECÍDUA E MISTA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de
Cirurgiã-dentista da Faculdade de
Odontologia da Universidade
Federal de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Mariane
Emi Sanabe

Resultado: _____

Campo Grande (MS), _____ de _____ de _____.

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Mariane Emi Sanabe
(presidente)

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul /
UFMS

Prof^a. Dr^a. Cármen Regina Coldebella

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul /
UFMS

Prof. Dr. Edilson José Zafalon

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul /
UFMS

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus anjos da guarda — meu irmão Danilo, meus avós Alzira, Anélio, Neuza e David, minhas tias Elza e Alice, meus primos Larissa e Júnior, e meus queridos cachorrinhos Muleki, Leona e Pobi — que hoje me olham do alto. Cada um de vocês deixou marcas profundas de amor e saudade em minha vida. Mesmo ausentes fisicamente, sei que continuam ao meu lado, me guiando e me dando força para seguir. Esta conquista também é de vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por ser meu guia e sustentação em todos os momentos da minha vida e por me dar forças para enfrentar toda essa trajetória, que não foi nada fácil, com muito êxito.

À minha orientadora, Profa. Emi, meu mais profundo agradecimento. Obrigada por aceitar essa tarefa mesmo com pouco tempo para a realização desse trabalho, por toda a paciência, dedicação e confiança no tratamento do paciente desde o início.

Agradeço também à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, especialmente à FAODO, e a todos os seus docentes e colaboradores, por proporcionarem um ambiente de aprendizado e crescimento pessoal. Essa instituição foi fundamental na minha formação acadêmica e no desenvolvimento do meu olhar sobre a profissão, além de ter se tornado uma segunda casa para mim e para os meus amigos. Faço também um agradecimento especial aos professores Rafael Ferreira e Gabriela Chicrala, e às técnicas Zilma e Selma, que sempre me incentivaram, acreditaram no meu potencial, e estavam sempre prontos para me acolher nos dias difíceis. Cada palavra e gesto de carinho de vocês ficou guardado em meu coração.

Agradeço aos professores Fábio Nakao e Paulo Rissato pela valiosa participação no tratamento do paciente relatado neste trabalho. Ao professor Fábio, por sua dedicação mesmo fora de sua disciplina, e ao professor Paulo, por seguir acompanhando o caso ortodôntico mesmo após deixar a universidade. Minha sincera gratidão a ambos pelo comprometimento e apoio.

À minha família, meu porto seguro. A minha mãe Rosângela, meu pai Nivaldo e meu padrasto Reinaldo pelo amor incondicional, por todo o apoio e por sempre acreditarem no meu potencial, amo muito vocês e certamente não teria chegado até aqui sem todo o auxílio e parceria que sempre tivemos. À minha madrinha e ao meu padrinho, por todo carinho, apoio e presença não só durante a minha faculdade, mas em todos os momentos da minha vida, sou eternamente grata à vocês. Ao meu irmão que infelizmente teve de partir antes

do esperado, mas que permanece vivo em minha memória e coração, sempre foi meu companheiro, meu exemplo e agora meu anjo protetor em tudo que faço. Às minhas primas Bia e Tatá, minhas cúmplices desde que me entendo por gente e sempre me deram força e incentivaram, sou muito feliz em ter pessoas como vocês em minha vida, obrigada por estarem sempre aqui.

Aos meus amigos de Ilha Solteira, com quem compartilhei a maior parte da minha vida, em especial à Roberta, que se tornou uma irmã e está sempre ao meu lado, seja nos momentos bons ou ruins e à Lorena, minha gêmea e amiga para todas as horas. O apoio de vocês fez toda diferença em minha jornada.

Aos meus amigos de Campo Grande, Gui, Carol, Lett, Isabella, Ana Laura e Elisa, agradeço pelo incentivo, pela parceria, pelas risadas e principalmente pela companhia, vocês se tornaram a minha família aqui e jamais conseguirei agradecer o suficiente por isso.

Um agradecimento especial à minha fiel companheira de quatro patas, Pobi, que foi morar no céu dos cachorros e me faz uma falta que não consigo descrever. Em muitas ocasiões, você foi minha única companhia, meu conforto e minha alegria em Campo Grande, te amo eternamente.

À Dra. Ellen, meu carinho e gratidão. Além de professora, tornou-se uma amiga querida, uma referência de confiança, empatia e generosidade. Agradeço por acreditar em mim e por estar presente em momentos que jamais esquecerei, e principalmente por me permitir viver o projeto Dom Antônio, e a Liga Acadêmica. Obrigada por acreditar verdadeiramente no meu trabalho e ainda fazer propaganda. Nunca se esqueça o quanto você é importante pra mim e o quanto é boa no que faz.

À minha dupla, João Gabriel, agradeço por compartilhar comigo tantos momentos intensos, por me ensinar a ser uma pessoa mais tranquila e perceber que no final as coisas realmente dão certo. Ser sua dupla me ensinou muitas coisas, mas o mais importante foi a leveza que essa parceria trouxe

para o meu dia a dia na faculdade. Muito obrigada por ter me aceito como dupla e por ser sempre tão parceiro.

E, por último, mas de forma alguma menos importante, ao Kawê, meu primeiro e melhor amigo desde o início do curso, e agora meu companheiro de vida. Agradeço por cada palavra de incentivo, por cada momento compartilhado, por cada almoço após o Dom Antônio, pelas pescarias furadas e aventuras vividas. Sua presença torna tudo melhor, e sem o seu apoio, principalmente após a partida do meu irmão, em que você praticamente me carregou no colo e não me deixou desistir, eu não teria chegado ao fim dessa trajetória esta trajetória mais completa e repleta de significado. Amo você, e jamais conseguirei retribuir tudo o que fez e faz por mim.

A todos que, de uma forma ou de outra, fizeram parte dessa caminhada, deixo minha eterna gratidão. Cada gesto, cada palavra e cada abraço contribuíram para que este trabalho e a conclusão desse curso se tornasse realidade.

“Deus nos concede, a cada dia, uma página de vida nova no livro do tempo. Aquilo que colocarmos nela, corre por nossa conta.”

-Chico Xavier

URZULIN EDBA. Tratamento de sequelas de traumatismo dentário severo na dentição decídua e mista. Campo Grande, 2025. [Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul]

RESUMO

O traumatismo dentário na infância é uma condição frequente e de grande relevância clínica, dada sua capacidade de produzir repercussões estéticas, funcionais e emocionais na vida do paciente. O presente trabalho descreve o caso clínico de um paciente que apresentou dois episódios distintos de trauma dentário: o primeiro, ocorrido aos seis anos de idade e envolvendo o dente decíduo 61, que pode ter resultado em dilaceração radicular do dente permanente 21 e o segundo, aos onze anos, no qual ocasionou fraturas coronárias extensas com exposição pulpar nos dentes 11 e 22. A complexidade anatômica decorrente da dilaceração radicular, associada às sequelas funcionais e estéticas das fraturas coronárias, exigiu um planejamento multidisciplinar abrangendo odontopediatria, endodontia, dentística e ortodontia. O tratamento incluiu dessensibilização dentinária, pulpectomia em múltiplas sessões, restaurações estéticas provisórias e tracionamento ortodôntico para descruzar o dente 21, remover o contato prematuro e realizar o alinhamento dentário com aparelho fixo. A abordagem conservadora permitiu preservar a vitalidade pulpar, restabelecer a estética em fase crítica do desenvolvimento infantil e garantir estabilidade funcional. O caso reforça a importância do diagnóstico precoce, da condução interdisciplinar e do acompanhamento clínico-radiográfico contínuo, especialmente em pacientes jovens cujos dentes apresentam histórico de trauma e maior risco de complicações tardias.

Palavras chave: Traumatismos dentários, Odontopediatria, Dente decíduo.

URZULIN EDBA. Management of sequelae of severe dental trauma in the primary and mixed dentitions. Campo Grande, 2025. [Final Graduation Project - Federal University of Mato Grosso do Sul]

ABSTRACT

Dental trauma in childhood is a frequent condition of great clinical relevance, given its potential to produce aesthetic, functional, and emotional repercussions in the patient's life. This study reports the clinical case of a patient who experienced two distinct episodes of dental trauma: the first, at six years of age, involving the primary tooth 61 and may be resulted in root dilaceration of the permanent tooth 21; the second, at eleven years of age, causing extensive coronal fractures with pulp exposure in teeth 11 and 22. The anatomical complexity arising from the root dilaceration, combined with the functional and aesthetic consequences of the crown fractures, required a multidisciplinary treatment plan involving pediatric dentistry, endodontics, restorative dentistry, and orthodontics. The treatment included dentin desensitization, multi-session pulpectomy, provisional aesthetic restorations, orthodontic traction to correct crossbite of tooth 21, remove premature contact, and achieve dental alignment with fixed orthodontic appliances. The conservative approach allowed preservation of pulp vitality, restoration of aesthetics during a critical stage of child development, and maintenance of functional stability. This case highlights the importance of early diagnosis, interdisciplinary management, and continuous clinical and radiographic follow-up, especially in young patients whose teeth present a history of trauma and a higher risk of late complications.

Keywords: Tooth Injuries, Pediatric Dentistry, Primary Tooth.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Condição clínica inicial do paciente.

Figura 2. Reconstrução 3D da tomografia inicial.

Figura 3. A) Corte sagital da tomografia computadorizada de feixe cônico inicial do dente 11. B) Corte sagital da tomografia computadorizada de feixe cônico inicial do dente 21.

Figura 4. Corte sagital da tomografia computadorizada de feixe cônico do dente 11 após 14 meses da realização do tratamento endodôntico.

Figura 5. Radiografia panorâmica pós tratamento endodôntico.

Figura 6. Paciente com aparelho ortodôntico instalado, movimentando o dente 21 para eliminar contato traumático.

Figura 7. Corte sagital da tomografia computadorizada de feixe cônico do dente 21 após 10 meses de tracionamento ortodôntico.

Figura 8. A) Prova da coroa de acetato no dente 21 após sua customização. B) Coroa de acetato posicionada com resina composta na região a ser restaurada. C) Restauração em resina composta após remoção da coroa de acetato. D) Aspecto final do dente 21 posteriormente à colagem do bráquete para dar continuidade a movimentação ortodôntica.

Figura 9. Condição clínica final do paciente.

SUMÁRIO

ARTIGO: “TRATAMENTO DE SEQUELAS DE TRAUMATISMO DENTÁRIO SEVERO NA DENTIÇÃO DECÍDUA E MISTA”	15
1. INTRODUÇÃO.....	16
2. RELATO DE CASO.....	18
3. DISCUSSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	24
ANEXOS	
I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	28
II - FIGURAS.....	33
III - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA “ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION”	36

Este trabalho de conclusão de curso foi redigido segundo as normas impostas para submissão de manuscritos pela revista periódica: "Archives of Health Investigation". As normas de formatação estão apresentadas no Anexo, assim como no site: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/public/normaspublicao.pdf>

Tratamento de sequelas de traumatismo dentário severo na dentição decídua e mista

Tratamiento de secuelas de traumatismo dentario severo en la dentición temporal y mixta

Management of sequelae of severe dental trauma in the primary and mixed dentitions

Elora Damico Brauna Avanzo URZULIN

Faculdade de Odontologia (FAODO), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, Campo Grande – MS, Brasil.

Avenida Senador Antônio Mendes Canale, 1365 – Bairro Pioneiros

Campo Grande – MS, Brasil – CEP 79070-295

E-mail: urzulinelora@gmail.com

Mariane Emi SANABE

Faculdade de Odontologia (FAODO), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, Campo Grande – MS, Brasil.

E-mail: mariane.sanabe@ufms.br

TRATAMENTO DE SEQUELAS DE TRAUMATISMO DENTÁRIO SEVERO NA DENTIÇÃO DECÍDUA E MISTA

RESUMO

O traumatismo dentário representa um dos principais agravos bucais na infância, podendo afetar tanto dentes decíduos quanto permanentes e gerar repercussões estéticas, funcionais e psicológicas. O presente trabalho relata o caso clínico de uma criança que sofreu dois episódios distintos de trauma dentário, sendo o primeiro na dentadura decídua e o segundo em dentes permanentes, resultando em dilaceração radicular e fraturas coronárias, respectivamente. O plano de tratamento realizado incluiu condutas restauradoras, endodônticas e ortodônticas, articuladas de forma multidisciplinar, com foco na preservação da função, na reabilitação estética e no bem-estar emocional do paciente. O caso evidencia a importância do acompanhamento contínuo e da integração entre especialidades para o sucesso terapêutico em situações de alta complexidade.

Palavras chave: Traumatismos dentários, Odontopediatria, Dente decíduo.

RESUMEN

El traumatismo dental representa uno de los principales problemas bucales en la infancia, pudiendo afectar tanto a los dientes temporales como a los permanentes, y generar repercusiones estéticas, funcionales y psicológicas. El presente trabajo describe el caso clínico de un niño que sufrió dos episodios distintos de trauma dentario: el primero en la dentición temporal y el segundo en dientes permanentes, resultando en dilaceración radicular y fracturas coronarias, respectivamente. El plan de

tratamiento incluyó procedimientos restauradores, endodónticos y ortodónticos, realizados de manera multidisciplinaria, con enfoque en la preservación de la función, la rehabilitación estética y el bienestar emocional del paciente. El caso evidencia la importancia del seguimiento continuo y de la integración entre especialidades para el éxito terapéutico en situaciones de alta complejidad.

Palabras clave: Traumatismos de los dientes, Odontología Pediátrica, Diente Primario.

ABSTRACT

Dental trauma represents one of the main oral health problems in childhood, potentially affecting both primary and permanent teeth and leading to aesthetic, functional, and psychological consequences. The present report describes the clinical case of a child who experienced two distinct episodes of dental trauma — the first involving the primary dentition and the second affecting permanent teeth — resulting in root dilaceration and coronal fractures, respectively. The treatment plan included restorative, endodontic, and orthodontic procedures, performed in a multidisciplinary manner, focusing on the preservation of function, aesthetic rehabilitation, and the patient's emotional well-being. This case highlights the importance of continuous follow-up and interdisciplinary collaboration for therapeutic success in complex situations.

Keywords: Tooth Injuries, Pediatric Dentistry, Primary Tooth.

INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário se caracteriza como uma lesão que afeta os dentes e as estruturas de suporte, causada por forças externas súbitas¹. Trata-se de um agravo frequente na infância, sendo a segunda condição bucal mais comum, atrás apenas da doença cárie, com relevante impacto clínico e social². Segundo as diretrizes da Associação Internacional de Traumatismo Dentário³, cerca de 25% das crianças em

idade escolar apresentam algum tipo de traumatismo dentário. Essa prevalência está relacionada ao desenvolvimento e refinamento das habilidades motoras, período em que quedas e acidentes são mais comuns⁴.

As repercussões do trauma em dentes decíduos sobre os sucessores permanentes estão intimamente relacionadas à proximidade e à posição anatômica entre as estruturas dentárias⁵. Mesmo traumatismos considerados leves podem, em alguns casos, ocasionar sequelas significativas, uma vez que a extensão do dano ao dente permanente nem sempre se correlaciona com a aparente gravidade do trauma no dente decíduo⁶. Em crianças mais jovens, ou quando o impacto é mais intenso, as consequências para o dente permanente tendem a ser mais severas, incluindo alterações de forma, cor, distúrbios de irrupção e comprometimento da integridade estrutural, como a dilaceração radicular⁷.

Além das repercussões físicas, os aspectos psicológicos do trauma dentário em crianças merecem atenção especial. Alterações estéticas decorrentes da lesão podem gerar constrangimento, pressão social e episódios de *bullying*, afetando a autoestima e o bem-estar emocional da criança, com impactos potenciais no desempenho escolar e nas relações sociais⁸. O próprio evento traumático também pode provocar medo e ansiedade, tanto diante da possibilidade de novos acidentes quanto em relação ao atendimento odontológico⁹, tornando necessária uma abordagem clínica humanizada que considere simultaneamente os aspectos físicos e emocionais do paciente.

O manejo de casos de traumatismo dentário em crianças requer uma abordagem interdisciplinar, devido à complexidade das repercussões clínicas. A atuação coordenada de diferentes especialidades odontológicas, como odontopediatria, dentística, endodontia e ortodontia, é essencial para assegurar o diagnóstico preciso, o tratamento adequado e o acompanhamento contínuo do

paciente¹⁰. A realização de exames de imagem complementares, como radiografias periapicais, panorâmicas e tomografias, é fundamental para avaliar a extensão das lesões, orientar a conduta clínica e monitorar a evolução do tratamento³. Essa integração permite a execução articulada de procedimentos restauradores, ortodônticos e endodônticos, aumentando as chances de resultados satisfatórios e duradouros.

O presente estudo tem como finalidade relatar um caso clínico de uma criança que apresentou dois episódios de traumatismo dentário em momentos distintos, sendo um deles envolvendo dentes decíduos. O objetivo deste trabalho foi analisar as repercussões desses traumas sobre os dentes permanentes e descrever as estratégias empregadas no manejo multidisciplinar do paciente, destacando a integração das diferentes especialidades odontológicas.

RELATO DE CASO

O presente relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP -UFMS) com número de protocolo 92827525.1.0000.0021 (Anexo I). Trata-se de um relato de caso clínico envolvendo paciente do sexo masculino, atualmente com 13 anos, atendido na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UFMS desde os 11 anos. O paciente compareceu relatando dor intensa nos dentes 11, 21 e 22. Durante a anamnese, foi relatado histórico de traumatismo aos seis anos, decorrente de queda causada por um cachorro, que atingiu o incisivo central superior decíduo (61) e gerou repercussões nos dentes permanentes sucessores. Posteriormente, ocorreu um segundo trauma durante prática esportiva aos onze anos de idade ao colidir a região maxilar anterior em uma trave, resultando em fratura coronária com envolvimento pulpar nos dentes 11 e 22 (Figura 1). O paciente não apresentava comorbidades, era colaborador durante o

atendimento e possuía hábito de onicofagia. Os hábitos de higiene oral incluíam escovação autônoma duas vezes ao dia com dentífrico fluoretado e uso de fio dental. A dieta relatada apresentava alto teor cariogênico. O exame clínico intrabucal revelou ausência de alterações em tecidos moles, presença de opacidades difusas compatíveis com fluorose, lesão de mancha branca ativa no dente 36, cárie ativa no dente 16 e cálculo supragengival no quinto sextante. Observou-se fratura coronária com envolvimento pulpar nos dentes 11 e 22, ocorrida aproximadamente dois meses antes do atendimento na clínica de odontopediatria, anomalia de forma no dente 21 com dentina exposta, relato de dor espontânea e exacerbada nesses dentes. Radiograficamente, verificou-se lesão periapical no dente 11, espessamento do ligamento periodontal no dente 22 e dilaceração radicular acentuada no dente 21 (Figura 2). Foi realizada tomografia computadorizada de feixe cônico evidenciou curvaturas mesiodistais e vestibulolinguais no dente 21, sem lesão periapical associada, e a presença de lesão periapical no dente 11 (Figura 3).

A conduta terapêutica inicial consistiu na aplicação de verniz fluoretado no dente 16 e raspagem com alisamento radicular do quinto sextante. Para o dente 21, aplicou-se produto dessensibilizante (Booster REFIX® - DentalClean PR) para redução da sensibilidade dentinária, obtendo efetividade clínica já na primeira sessão. Os dentes 11 e 22 foram submetidos a pulpectomia em sessões separadas, cuja técnica envolveu o uso de instrumentos manuais em níquel-titânio, medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio, seguida de obturação definitiva com cones de guta percha e cimento resinoso, tendo como resultado a regressão da lesão periapical do dente 11 (Figura 4 e Figura 5) e a resolução da dor previamente relatada nos dentes 11 e 22, sendo posteriormente restaurados: o dente 11 com auxílio de coroa de acetato (TDV® Dental Ltda., Pomerode, SC, Brasil) para restabelecimento anatômico, e o dente 22 com resina composta (Opallis A1 - FGM® Produtos Odontológicos, Joinville, SC, Brasil) Após duas sessões de aplicação do Booster REFIX® o paciente

relatou melhora de 100% da sensibilidade do dente 21 e, portanto, não houve necessidade do tratamento endodôntico. Foi instalado aparelho ortodôntico fixo visando a movimentação do dente 21 para eliminação do contato traumático (Figura 6), possibilitando alinhamento adequado e condições para realizar a reabilitação estética. O tratamento ortodôntico durou dez meses, permitindo a movimentação segura do dente sem comprometimento da estrutura radicular (Figura 7). Após o alinhamento, realizou-se restauração provisória em resina composta do dente 21 com auxílio de coroa de acetato (Figura 8), preservando o espaço para restauração definitiva e mantendo a oclusão funcional.

A disponibilidade de recursos diagnósticos diversos, incluindo tomografia computadorizada de feixe cônico e radiografias digitais, permitiu uma avaliação mais precisa das estruturas dentárias e periapicais. Essa abordagem integrada contribuiu para a adoção de um tratamento conservador, direcionado à preservação dos tecidos dentários e à redução de intervenções invasivas desnecessárias. O plano terapêutico segue com acompanhamento clínico e radiográfico contínuo (Figura 9), manutenção do controle ortodôntico até o alinhamento completo, remoção do aparelho e restauração definitiva dos dentes 21 e 22, visando restabelecer estética e função de forma plena. Até o momento, a satisfação do paciente demonstra-se através do sorriso espontâneo e que não era feito anteriormente.

DISCUSSÃO

O caso apresentado evidencia a complexidade do manejo clínico das sequelas de traumatismo dentário que acometem dentes decíduos e seus sucessores permanentes. A literatura descreve que, devido à proximidade anatômica entre o ápice dos dentes decíduos e o germe dos permanentes, qualquer impacto significativo pode resultar em alterações estruturais ou de irrupção dos dentes sucessores^{5,11}. Nesse contexto, o primeiro episódio de trauma ocorrido aos seis anos de idade, o qual afetou

o dente 61, pode ter sido determinante ou contribuído para o desenvolvimento da dilaceração radicular observada no dente 21, uma anomalia frequentemente associada à injúria mecânica durante a formação radicular^{1,6,7,12}.

A dilaceração radicular representa um desafio clínico e endodôntico, pois aumenta a complexidade do tratamento, trazendo maior risco de perfuração e dificuldade no acesso aos canais radiculares, além de elevar a possibilidade de fratura dos instrumentos endodônticos^{13,14}. Além dessas motivações, a escolha pela abordagem minimamente invasiva também considerou a recomendação da IADT (2020), que orienta a adoção de condutas conservadoras sempre que o dente apresentar vitalidade e ausência de lesão periapical, priorizando a preservação do tecido pulpar e da integridade radicular. Essa conduta foi especialmente relevante neste caso, por se tratar de uma criança, em que a realização de um tratamento mais longo e potencialmente traumático poderia ser evitada diante da existência de uma alternativa segura e eficaz. Por essa razão, a decisão de adotar uma abordagem conservadora, com dessensibilização dentinária e acompanhamento clínico-radiográfico, mostrou-se efetiva¹⁵.

O segundo episódio de trauma, ocorrido aos 11 anos de idade, resultou em fraturas coronárias dos dentes 11 e 22 com exposição pulpar, exigindo intervenção endodôntica e restauradora. A pulpectomia foi o tratamento de escolha, considerando a extensão e o tempo de exposição pulpar, fatores que contraindicam procedimentos conservadores de proteção pulpar^{16,17}. O uso do hidróxido de cálcio como medicação intracanal teve como finalidade atuar como barreira físico-química entre as sessões de instrumentação e obturação, favorecendo a desinfecção e a reparação tecidual¹⁷. Embora o tratamento pudesse ser realizado em sessão única, optou-se pela abordagem em múltiplas sessões devido à idade do paciente, priorizando o conforto, a colaboração e a redução do tempo clínico em cada atendimento¹⁸.

O uso de materiais restauradores estéticos, como a resina composta e as coroas de acetato, permitiu o restabelecimento funcional e morfológico dos dentes de forma rápida e eficiente. Em pacientes pediátricos, essa reabilitação estética precoce assume papel fundamental não apenas na recuperação da função mastigatória, mas também na manutenção do crescimento crânio facial, da autoestima e do equilíbrio emocional^{18,9}. Alterações visíveis no sorriso, especialmente em dentes anteriores, podem gerar insegurança, retraimento social e impacto negativo no desenvolvimento psicológico da criança, principalmente relacionado ao ambiente escolar⁹. Dessa forma, a reconstrução provisória com coroa de acetato representou uma solução estética imediata e minimamente invasiva, favorecendo a aceitação social do paciente e proporcionando estabilidade emocional durante o período de tratamento ortodôntico e de acompanhamento clínico^{19,20}.

A intervenção ortodôntica teve papel determinante no manejo do caso, uma vez que a posição da coroa do dente 21, no início do tratamento, provocava contato oclusal prematuro que inviabiliza qualquer tentativa de reabilitação estética. A ortodontia foi, portanto, indicada como tentativa conservadora para remover o dente da zona de trauma sem a necessidade de desgastes excessivos na estrutura dental, que poderiam comprometer a vitalidade pulpar. Apesar da conformação radicular dilacerada gerar incertezas quanto à resposta ao tracionamento, optou-se por aplicar forças leves e contínuas, com monitoramento radiográfico periódico, conforme preconizado na literatura para casos de maior complexidade anatômica⁵. O movimento dentário controlado resultou em adequado reposicionamento do dente, sem sinais de reabsorção radicular ou comprometimento pulpar, possibilitando, ao final do alinhamento, a confecção de uma restauração provisória com coroa de acetato, restabelecendo estética e função de forma segura e previsível²¹.

O manejo multidisciplinar envolvendo odontopediatria, endodontia, dentística e ortodontia foi determinante para o sucesso terapêutico alcançado neste caso. Cada

especialidade contribuiu de forma complementar, permitindo uma abordagem integral que contemplou tanto os aspectos biológicos quanto os funcionais e psicossociais do paciente.

O tratamento de traumatismos dentários, sobretudo quando há sequelas em dentes permanentes jovens, deve ser planejado de forma integrada, considerando a fase de desenvolvimento radicular, a vitalidade pulpar, a morfologia dentária e o potencial de reabilitação estética¹⁰. O acompanhamento contínuo entre os diferentes profissionais favoreceu o monitoramento da resposta tecidual e a adaptação das condutas de acordo com a evolução clínica e radiográfica. Esse modelo colaborativo de atendimento reflete o paradigma contemporâneo da odontologia baseada em evidências, no qual o foco é o paciente como um todo, e não apenas o dente traumatizado, garantindo previsibilidade, segurança e resultados estéticos e funcionais duradouros⁵.

Além dos aspectos técnicos, este caso evidencia a relevância do acompanhamento longitudinal como parte essencial do sucesso terapêutico. O controle clínico e radiográfico periódico é indispensável em dentes com histórico de trauma e alterações radiculares, pois permite a detecção precoce de possíveis complicações, como necrose pulpar, reabsorções internas ou externas e alterações periapicais, que podem comprometer o prognóstico a longo prazo³. Esse monitoramento contínuo possibilita intervenções imediatas e conservadoras diante de qualquer sinal de alteração, além de orientar os ajustes necessários no plano restaurador definitivo, assegurando estabilidade funcional, harmonia oclusal e manutenção da estética. A observação prolongada também é fundamental durante e após o tratamento ortodôntico, visto que dentes previamente traumatizados podem apresentar respostas biológicas imprevisíveis ao movimento dentário²², podendo ocorrer alterações pulpares ou radiculares mesmo após longos períodos de

estabilidade clínica²³. Dessa forma, a vigilância constante garante a integridade das estruturas envolvidas e contribui para a longevidade dos resultados obtidos.

Portanto, o presente relato evidencia que, mesmo diante de sequelas severas decorrentes de traumatismo dentário precoce, é possível obter resultados funcionais e estéticos altamente satisfatórios quando se adota uma abordagem conservadora, individualizada e interdisciplinar. O êxito terapêutico observado foi resultado da associação entre um planejamento clínico cuidadoso, a integração efetiva entre as especialidades odontológicas e o engajamento do paciente e de sua família no processo de tratamento. Esses fatores, em conjunto, reforçam a importância de uma atenção odontológica pautada em princípios de integralidade, humanização e continuidade do cuidado, especialmente na infância, fase em que o impacto físico e emocional das intervenções odontológicas pode influenciar de forma significativa o desenvolvimento e o bem-estar geral da criança.

REFERÊNCIAS

1. Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. Fundamentos de traumatismo dental: guia de tratamento passo a passo. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
2. Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis—One billion living people have had traumatic dental injuries. *Dent Traumatol*. 2018;34(6):403–11.
3. Levin L, Day P, Hicks L, et al. International Association of Dental Traumatology (IADT). IADT guidelines for the management of traumatic dental injuries. 2020.
4. Patnana AK, Agarwal A, Nagori S, Shetty S. Pediatric dental trauma: prevalence and risk factors. *J Clin Pediatr Dent*. 2020;44(4):265–72.
5. Walia T, Singh S, Sidhu M. Effect of trauma in primary dentition on permanent successors: a review. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2016;9(3):201–5.

6. Cho SY, Lee JK, Lee Y. Clinical outcomes of primary teeth trauma and subsequent effects on permanent successors. *J Dent Child (Chic)*. 2018;85(1):10–6.
7. Lenzi TL, Diniz MB, Gavião MB. Effects of trauma in primary teeth on permanent successors: a longitudinal study. *Dent Traumatol*. 2015;31(4):298–304.
8. Zaror C, Silva D, Carrasco-Labra A, Espinoza-Espinoza G. Psychosocial impact of dental trauma in children: a systematic review. *Dent Traumatol*. 2017;33(5):357–63.
9. Rodd HD, Noble F. The psychological impact of dental trauma in children. *Int J Paediatr Dent*. 2019;29(5):567–74.
10. Gorp GV, EzEldeen M. Multidisciplinary approach in managing dental trauma in children. *Pediatr Dent J*. 2024;34(2):115–24.
11. Folmer AM, Lauridsen E, Henriksen JS, Hermann NV. Sequelae in permanent dentition after traumatic dental injury in the primary dentition: a retrospective cohort study. *Int J Paediatr Dent*. 2025;35(5):878–87.
12. Gibbison R, Crozier R. Does primary trauma lead to developmental defects in permanent teeth? *Evid Based Dent*. 2022;23(3):112–13.
13. Liu H, Hao J, Shen Y. Endodontic treatment of a dilacerated maxillary second premolar with a severely curved root canal: a case report and literature review. *Cureus*. 2024;16(5):e59590.
14. Umale K, Gade V. Management of dilacerated root canals — A challenge to endodontist. *Arch Dent Res*. 2023;12:115–18.
15. Fernandes LA, Reis ALM, Reis MC, Mazzola T, Pegoraro JVC, Pereira Neto SO, et al. Bioactive silicon-based dental gel associated with a calcium booster for dentin hypersensitivity treatment: a randomized clinical study. *J Clin Exp Dent*. 2024;16(12):e1475–80.
16. Abbott PV. Indications for root canal treatment following traumatic dental injuries to permanent teeth. *Aust Dent J*. 2023 Jun;68 Suppl 1:S123–40.
17. Krastl G, Weiger R, Filippi A, Van Waes H, Ebeleseder K, Ree M, Connert T, Widbiller M, Tjäderhane L, Dummer PMH, Galler K. Endodontic management of

- traumatized permanent teeth: a comprehensive review. *Int Endod J*. 2021;54(8):1221–45.
18. Yu B, Zhao S. Avaliação da taxa de eficácia e da intensidade da dor do tratamento de canal em dentes decíduos — um estudo retrospectivo. *J Clin Pediatr Dent*. 2024;48(2):88–92.
 19. Elfadil S, Nassar HI, Elbeshbeishy RA, Annamma LM. Esthetic rehabilitation of pediatric patients using direct bonding technique—a case series report. *Children (Basel)*. 2023;10(3):546.
 20. Liddel G, Carmichael G. The restoration of traumatized teeth. *Aust Dent J*. 2016 Mar;61 Suppl 1:107–19.
 21. Felicita AS. Orthodontic management of a dilacerated central incisor and partially impacted canine with unilateral extraction - a case report. *Saudi Dent J*. 2017;29(4):185–93.
 22. Yoshpe M, Kaufman AY, Einy S. Effect of orthodontic treatment on traumatized teeth treated by regenerative endodontic procedure. *Angle Orthod*. 2025;95(2):173–78.
 23. Brin I, Ben-Bassat Y, Heling I, Engelberg A. The influence of orthodontic treatment on previously traumatized permanent incisors. *Eur J Orthod*. 1991;13(5):372–7.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Condição clínica inicial do paciente.

Figura 2. Reconstrução 3D da tomografia inicial.

Figura 3. A) Corte sagital da tomografia computadorizada de feixe cônico inicial do dente 11. B) Corte sagital da tomografia computadorizada de feixe cônico inicial do dente 21.

Figura 4. Corte sagital da tomografia computadorizada de feixe cônico do dente 11 após 14 meses da realização do tratamento endodôntico.

Figura 5. Radiografia panorâmica pós tratamento endodôntico.

Figura 6. Paciente com aparelho ortodôntico instalado, movimentando o dente 21 para eliminar contato traumático.

Figura 7. Corte sagital da tomografia computadorizada de feixe cônico do dente 21 após 10 meses de tracionamento ortodôntico.

Figura 8. A) Prova da coroa de acetato no dente 21 após sua customização. B) Coroa de acetato posicionada com resina composta na região a ser restaurada. C) Restauração em resina composta após remoção da coroa de acetato. D) Aspecto final do dente 21 posteriormente à colagem do bráquete para dar continuidade a movimentação ortodôntica.

Figura 9. Condição clínica final do paciente.

ANEXO I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: TRATAMENTO DE SEQUELAS DE TRAUMATISMO DENTÁRIO SEVERO NA DENTIÇÃO DECÍDUA E MISTA

Pesquisador: Mariane Emi Sanabe

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 92827525.1.0000.0021

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.941.198

Apresentação do Projeto:

O traumatismo dentário representa um dos principais agravos bucais na infância, podendo afetar tanto dentes decíduos quanto permanentes e gerar repercussões estéticas, funcionais e psicológicas. O presente estudo relata o caso clínico de uma criança que sofreu dois episódios distintos de trauma dentário, sendo o primeiro em dente decíduo resultando em dilaceração radicular do sucessor permanente e o segundo, fraturas coronárias

nos incisivos permanentes. O plano de tratamento indicado foi através da aquisição de imagens radiográficas e tomográficas, a definição de tratamentos restauradoras, endodônticos e ortodôntico, articuladas de forma multidisciplinar, com foco na preservação da função, na reabilitação estética e no bem-estar emocional do paciente. O caso evidencia a importância do acompanhamento contínuo e da integração entre especialidades para o sucesso terapêutico em situações de alta complexidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relatar um caso clínico de uma criança que apresentou dois episódios de traumatismo dentário em momentos distintos que ocasionou como sequela, uma dilaceração coronária e radicular severa no dente permanente.

Objetivo Secundário:

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 7.941.198

Analisar as repercussões dos traumatismos nos dentes permanentes, considerando alterações estruturais e funcionais. Descrever as estratégias do tratamento multidisciplinar, ressaltando a integração das especialidades odontológicas envolvidas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

Riscos:

Os riscos relacionados à participação são mínimos e equivalentes aos de atendimentos odontológicos convencionais, como desconforto durante procedimentos clínicos, necessidade de anestesia local ou sensibilidade transitória após o tratamento.

Benefícios:

O benefício direto consiste na realização de acompanhamento odontológico especializado, com retornos a preservar a saúde bucal, reabilitar estética e função, e oferecer suporte adequado às repercussões físicas e psicológicas do trauma dentário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com importante impacto clínico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo de pesquisa aprovado.

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno-do-cep-ufms/>

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ¸ Prédio das Pró-Reitorias ¸ Hércules Maymone ¸ ¸ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.941.198

2) Renovação de registro do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/registro/>

3) Calendário de reuniões de 2025

Disponível em: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2025/>

4) Composição do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/composicao-do-cep-ufms/>

5) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil/ fluxograma:

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/> e <https://cep.ufms.br/fluxograma-submissao-de-pesquisas-com-seres-humanos/>

6) Legislação e outros documentos:

Lei sobre a pesquisa com seres humanos.

Resoluções do CNS.

Norma Operacional no001/2013. Portaria no2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS no240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/lei-sobre-a-pesquisa-com-seres-humanos/> e <https://cep.ufms.br/documentos/>

7) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

8) Informações essenciais TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ¸ Prédio das Pró-Reitorias ¸ Hércules Maymone ¸ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 7.941.198

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

9) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

10) Relato de caso ou projeto de relato de caso? Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

11) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

12) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

13) Declaração de uso de material biológico e dados coletados Disponível em:
<https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

14) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados Disponível em:
<https://cep.ufms.br/files/2023/06/LISTA-DE-DOCUMENTOS-NECESSARIOS-FINAL.pdf> (item 9)

15) Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual

Disponível em: <https://cep.ufms.br/files/2024/08/cartacircular012021.pdf>

16) Solicitação de dispensa de TCLE e/ou TALE

Disponível em: <https://cep.ufms.br/solicitacao-de-dispensa-de-tcle-ou-tale/>

17) Acesso à Rede de Pesquisa HUMAP/Ebserh: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms/ensino-e-pesquisa/setor-de-gestao-da-pesquisa-e-inovacao-tecnologica/pesquisas-academicas/copy2_of_1-solicitacao-para-realizar-pesquisa

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros º Prédio das Pró-Reitorias º Hércules Maymone º º 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 7.941.198

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2619580.pdf	07/10/2025 14:56:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	03/10/2025 22:01:51	ELORA DAMICO BRAUNA AVANSO URZULIN	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	03/10/2025 21:58:48	ELORA DAMICO BRAUNA AVANSO URZULIN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	03/10/2025 21:54:33	ELORA DAMICO BRAUNA AVANSO URZULIN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/10/2025 21:54:02	ELORA DAMICO BRAUNA AVANSO URZULIN	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUICAO_INSTALLACOES_FAODO.pdf	03/10/2025 21:51:26	ELORA DAMICO BRAUNA AVANSO URZULIN	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	03/10/2025 21:49:25	ELORA DAMICO BRAUNA AVANSO URZULIN	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	03/10/2025 21:48:02	ELORA DAMICO BRAUNA AVANSO URZULIN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 01 de Novembro de 2025

Assinado por:
Marisa Rufino Ferreira Luizari
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros - Prédio das Pró-Reitorias - Hércules Maymone - 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

ANEXO II - FIGURAS



Figura 1. Condição clínica inicial do paciente.

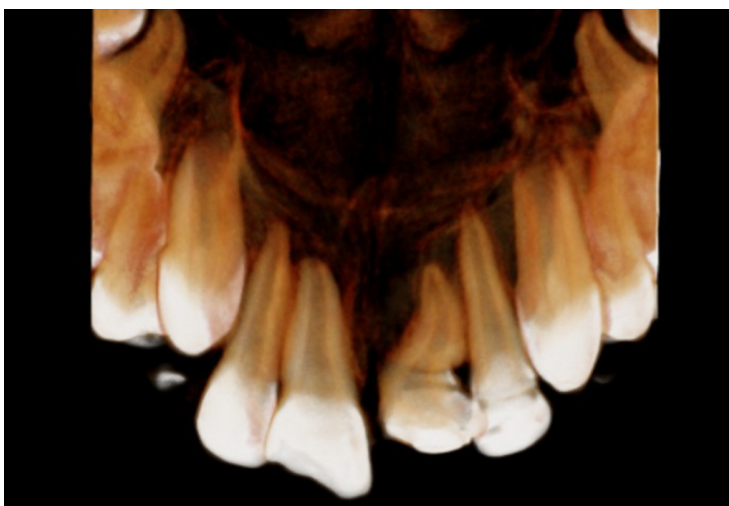


Figura 2. Reconstrução 3D da tomografia inicial.



Figura 3. A) Corte sagital da tomografia computadorizada de feixe cônico inicial do dente 11. B) Corte sagital da tomografia computadorizada de feixe cônico inicial do dente 21.



Figura 4. Corte sagital da tomografia computadorizada de feixe cônico do dente 11 após 14 meses da realização do tratamento endodôntico.



Figura 5. Radiografia panorâmica pós tratamento endodôntico.

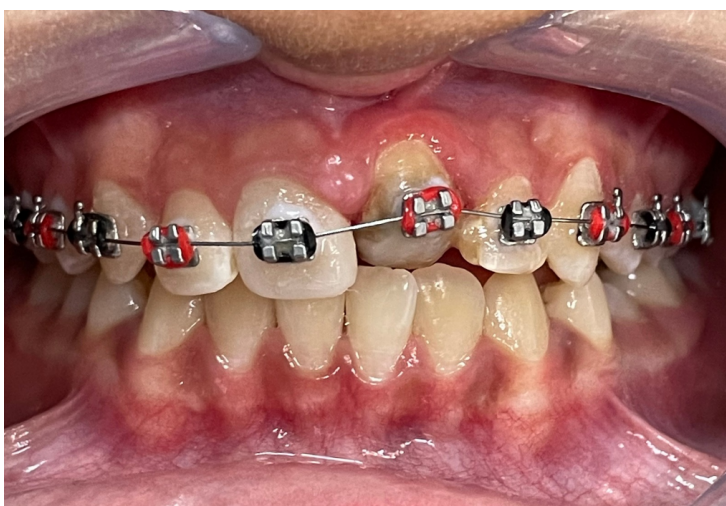


Figura 6. Paciente com aparelho ortodôntico instalado, movimentando o dente 21 para eliminar contato traumático. Corte sagital da tomografia computadorizada de feixe cônico do dente 21 após 10 meses de tracionamento ortodôntico.



Figura 7. Corte sagital da tomografia computadorizada de feixe cônico do dente 21 após 10 meses de tracionamento ortodôntico



Figura 8. A) Prova da coroa de acetato no dente 21 após sua customização. B) Coroa de acetato posicionada com resina composta na região a ser restaurada. C) Restauração em resina composta após remoção da coroa de acetato. D) Aspecto final do dente 21 posteriormente à colagem do bráquete para dar continuidade a movimentação ortodôntica.

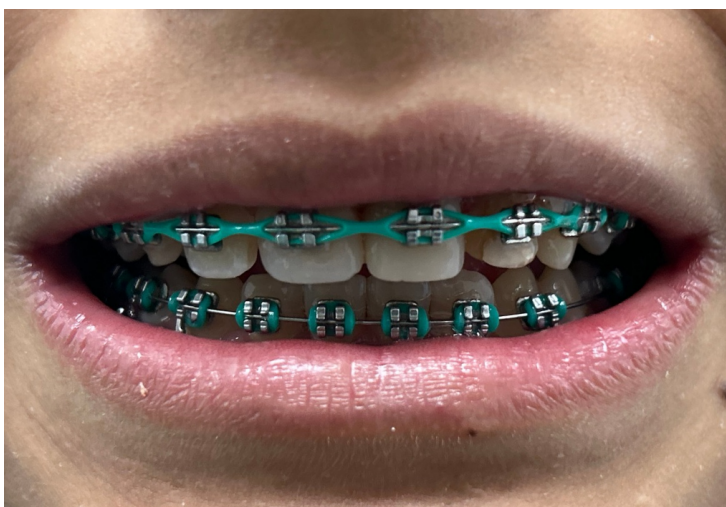


Figura 9. Condição clínica final do paciente.

ANEXO III - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA “ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION”

Archives of Health Investigation

Instruções aos autores

1. Itens Exigidos para Apresentação dos Artigos

- Os artigos devem ser inéditos e não submetidos a outro periódico simultaneamente.
- Podem ser escritos em português, espanhol ou inglês, mas devem conter **resumos nas três línguas**.
- Devem ser submetidos **online** acompanhados de:
 - Carta de Submissão
 - Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa (quando aplicável)
 - Declaração de Responsabilidade
 - Transferência de Direitos Autorais
 - Declaração de Conflito de Interesse

2. Preparação do Artigo

- Formato: Word, fonte Arial 11, espaço duplo, margens laterais 3 cm, superior/inferior 2,5 cm.
- Total de até 20 laudas, incluindo figuras, tabelas e referências.
- Todas as páginas numeradas a partir da **página de identificação**.

2.1 Página de Identificação

- Título do trabalho em português, espanhol e inglês.
- Nome completo dos autores, destacando sobrenomes, com instituição, CEP, cidade e país.
- Endereço completo do autor correspondente, incluindo e-mail.

2.2 Resumo

- Máximo de 250 palavras, estruturado em: Introdução, Objetivo, Material e Método, Resultados e Conclusão.

- Nenhuma abreviação ou referência deve aparecer no resumo.

2.3 Descritores (Palavras-chave)

- Indicar de 3 a 6, separados por ponto e vírgula; primeira letra da primeira palavra em maiúscula.
- Consultar MeSH ou DeCS.

2.4 Ilustrações e Tabelas

- Limitadas ao mínimo necessário.
- Numeradas consecutivamente em algarismos arábicos.
- Figuras anexadas em cores, formato tif, gif ou jpg, mínimo 300 dpi.
- Legendas claras e concisas, listadas ao final do trabalho.
- Tabelas com legenda no topo, abertas nas laterais; notas de rodapé mínimas, indicadas por asteriscos.

2.5 Citação de autores

- Pode ser **numérica** ou **alfanumérica**.
- Numérica: referências sobrescritas no texto, em ordem ascendente.
- Alfanumérica: nomes dos autores seguidos do ano.

2.6 Referências

- Seguir **Vancouver**.
- Devem ser citadas no texto e listadas na mesma ordem.
- Publicações com até seis autores: citar todos; acima de seis, citar seis primeiros + “et al”.

3. Princípios Éticos

- Estudos com humanos: aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Resolução CNS 196/96.
- Estudos com animais: aprovação do Comitê de Pesquisa em Animais.
- Casos clínicos: não usar nomes, iniciais ou números de registro; consentimento escrito necessário quando houver identificação.

4. Estrutura de Relato de Casos Clínicos

- Resumo (português, espanhol e inglês): sumário em único parágrafo.
- Introdução: explicação resumida do problema, citando referências relevantes.
- Descrição do caso: relato detalhado do caso, tratamentos disponíveis e selecionados, período de acompanhamento e resultados. Deve ser escrito no tempo passado e em único parágrafo.
- Discussão: comentar vantagens, desvantagens e limitações do tratamento; se repetitivo, omitir.

5. Estrutura de Descrição de Técnicas

- Resumo (português, espanhol e inglês): sumário em único parágrafo.
- Introdução: breve revisão da literatura relevante.
- Técnica: apresentada passo a passo.
- Discussão: comentar vantagens, desvantagens, indicações e contra indicações; se repetitivo, omitir.
- Abreviaturas, siglas e unidades: seguir Sistema Internacional de Medidas; nomes comerciais e registrados mencionados apenas na primeira citação.